



TITLE:

前立腺横紋筋肉腫の1例 - 本邦前立腺横紋筋肉腫の統計的観察 -

AUTHOR(S):

清野, 耕治; 丹治, 進; 山本, 利樹; 藤塚, 勲; 大日向, 充;
久保, 隆; 大堀, 勉

CITATION:

清野, 耕治 ...[et al]. 前立腺横紋筋肉腫の1例 - 本邦前立腺横紋筋肉腫の統計的観察 -. 泌尿器科紀要 1987, 33(11): 1906-1912

ISSUE DATE:

1987-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119332>

RIGHT:

前立腺横紋筋肉腫の1例

—本邦前立腺横紋筋肉腫の統計的観察—

岩手医科大学医学部泌尿器科学講座（主任：大堀 勉教授）

清野 耕治・丹治 進・山本 利樹・藤塚 勲

大日向 充・久保 隆・大堀 勉

RHABDOMYOSARCOMA OF THE PROSTATE: REPORT
OF A CASE AND REVIEW OF LITERATUREKoji SEINO, Susumu TANJI, Toshiki YAMAMOTO, Isao FUJIZUKA,
Mitsuru OHINATA, Takashi KUBO and Tsutomu OHHORI*From the Department of Urology, School of Medicine, Iwate Medical University
(Director: Prof. T. Ohhori)*

Rhabdomyosarcoma of the prostate is a rare tumor and its prognosis is extremely poor. However, the survival rate has been gradually improved by using combined chemotherapy.

A 17-year-old man with the chief complaint of dysuria was referred to our hospital on April 7, 1986. Prostatic needle biopsy was performed and pathological diagnosis was rhabdomyosarcoma of the prostate. The patient was given preoperative combined chemotherapy consisting of actinomycin D and cyclophosphamide. Total cystoprostatectomy and ileal conduit were performed on April 30, 1986. He underwent postoperative combined chemotherapy (vincristine, actinomycin D, cyclophosphamide). He is well 13 months after his initial symptoms and is clinically free of tumor 12 months postoperatively.

Forty-two cases of rhabdomyosarcoma of the prostate including our case were collected from the Japanese literature and reviewed with respect to the multimodal treatment and prognosis.

Key words: Rhabdomyosarcoma, VAC-therapy

緒 言

今回われわれは、根治的手術を施行しえた稀な前立腺横紋筋肉腫の1例を経験したので、その概要とともに、自験例を含む本邦報告42例について、臨床統計的考察を加え報告する。

症 例

患者：17歳，高校生

初診：1986年4月7日

主訴：排尿困難

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1986年3月初旬より排尿困難が出現し、某院泌尿器科を受診し前立腺腫瘍を疑われ、生検で前立腺横紋筋肉腫と診断され4月7日当科紹介、入院とな

った。

入院時現症：身長 175 cm 体重 70 kg 栄養状態良好。胸腹部に理学的に異常所見なし。直腸診で、前立腺は超鰐卵大で、表面平滑、弾性硬、中心溝は触知されなかった。

入院時検査成績：

血液一般：WBC 3,800/mm³, RBC 547×10⁴/mm³, Hb 16.1 g/dl, Ht 46.9%, Plt. 19.8×10⁴/mm³, 血液化学：TP 5.9 g/dl, BUN 13 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl, GOT 19 IU/l, GPT 29 IU/l, LDH 206 IU/l, AIP 225 IU/l, T. Bil. 1.0 mg/dl, Ac-P 3.8 KAU, 前立腺性 AcP 1.3 ng/ml, CEA 0.4 ng/ml, AFP 2.7 ng/ml, 赤沈：2 mm/1 時間, CRP：陰性

X線学的検査：

胸部、腎・膀胱部単純撮影：異常なし

静脈性尿路造影：右下方より圧排され、著明に変

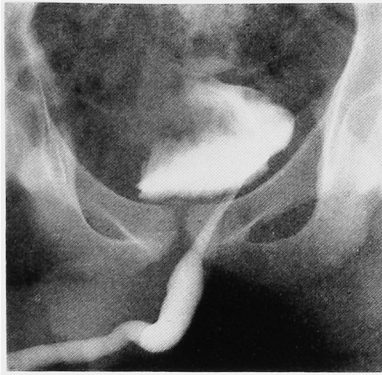


Fig. 1. UVG, showing deviation to the left and stretching of prostatic urethra.

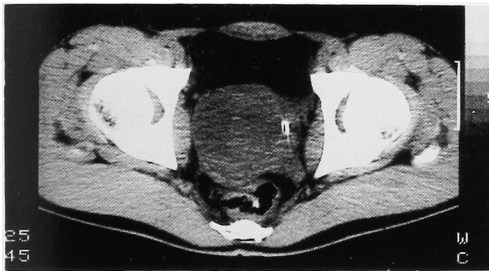


Fig. 2. CT scan revealed a large tumor located at the prostate.

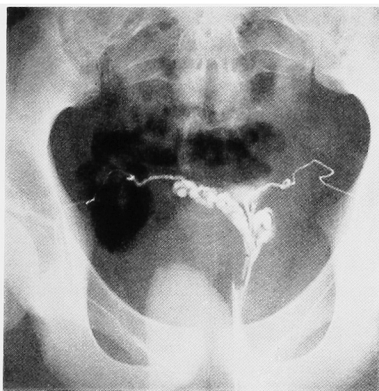


Fig. 3. SVG, showing deviation of seminal vesicle and ejaculatory duct.

形した膀胱像を認めたが、上部尿路に異常を認めなかった。

逆行性尿道膀胱造影 (UVG)：前立腺部尿道の著明な延長、伸展、および左方への偏位がみられた (Fig. 1)。

CT スキャン：境界明瞭な前立腺の著明な腫大がみられ、内部には一部 low density area が認められた (Fig. 2)。

精囊造影 (SVG)：精囊、射精管ともに左方への圧



Fig. 4. UVG after chemotherapy, showing decrease in deviation and stretching of prostatic urethra.

排が認められた。浸潤を疑わせる所見は認められなかった (Fig. 3)。

リンパ管造影：リンパ管のうっ滞や、リンパ節の陰影欠損像などの異常所見は認められなかった。

以上の検査所見ならびに、前医での生検結果より、前立腺横紋筋肉腫と診断した。腫瘍が大きかったので、まず actinomycin D 1.0 mg×5 days+cyclophosphamide 300 mg×5 days の化学療法を行なったところ、腫瘍の縮小が認められた (Fig. 4, 5)。そこで根治的手術可能と判断し、1986年4月30日全麻下で手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開で開創し、まず骨盤内リンパ節郭清を行なった。次に、回腸導管の造設と膀胱前立腺尿道全摘術を施行した。剥離は比較的容易で、浸潤はないと思われた。なお、術中の右腸骨血管のリンパ節凍結切片では、転移所見を認めなかった。

摘出標本：腫瘍は前立腺右葉に局限してみられ、前立腺被膜は保たれていた。断面では、腫瘍の中心部に一部壊死がみられたが、全体的に灰白色を呈し充実性であった。膀胱底部は圧排されているが、膀胱尿道粘膜面はともに正常と思われた (Fig. 6)。

病理組織所見：結合織性増殖の中に、動脈、静脈、横紋筋が埋れ、血栓形成などが認められた。腫瘍は塊状増殖を示さず、腫瘍細胞が散在していた。腫瘍細胞は卵円形の核のものが多く、乏しい細胞質には好酸性あるいは PATH 可染性のものが認められた。腫瘍細胞の精囊、尿道、膀胱への浸潤は認められなかつ

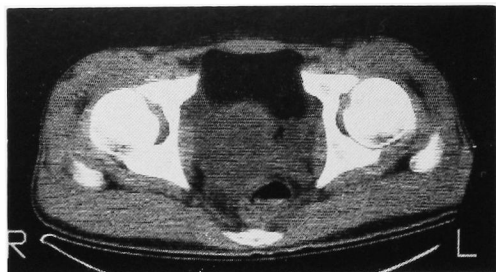


Fig. 5. CT scan after chemotherapy, showing decrease in the size of the tumor.



Fig. 6. Macroscopic finding of tumor and bladder.

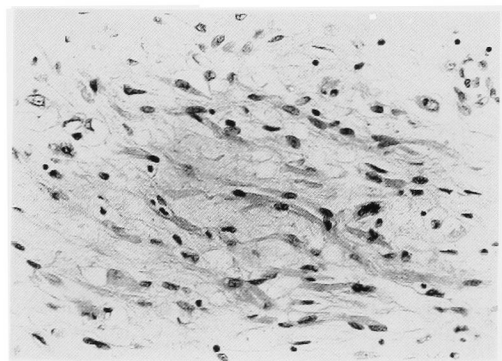


Fig. 7. Histological finding. ($\times 400$).

た。組織学的診断は前立腺横紋筋肉腫（胎児性）であった（Fig. 7）。

なお、郭清したリンパ節には転移所見がなく根治的手術であったと思われる。

術後経過：術後の経過は良好で、6月30日から Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS) の変法による Pulse VAC 療法（vincristine, actinomycin D, cyclophosphamide）を開始し、2クール行ない退院した。退院後はエンドキサンの内服を継続し、追加療法として actinomycin D 0.5 mg \times 5 days を行なった。初発症状出現より約1年1ヵ月、

術後12カ月の現在外来で観察中であるが、再発、転移の徴候も認めず健在である。

考 察

前立腺横紋筋肉腫は稀な疾患であり、本邦では渡辺¹⁾の報告以来、渉猟しえた限りでは Table 1 のように自験例が42例目と思われる。前立腺肉腫の中で本症の占める割合は、佐藤ら²⁾は20.9%、蜂矢ら³⁾は23.6%と報告している。本邦報告例42例について臨床統計的考察を行なった。

発病年齢：年齢が記載されていた41例の最低年齢は8ヵ月（No. 7）、最高年齢は58歳（No. 5）であり、平均年齢は25.3歳であった。15歳以下は13例（32%）見られ、小児科領域でも注意を要する疾患であると思われた。他の報告者による集計での平均年齢は、佐藤ら²⁾では31.5歳であった。

症状：記載のあった40例についてみると、排尿困難、頻尿、尿閉などの排尿に関する症状が圧倒的に多く（39例、98%）認められた。排便異常の症状は9例（23%）にみられ、その他として血尿（7例）、腰痛（4例）、肛門痛（2例）、腹部症状（2例）、不妊（1例）などさまざまな症状がみられた。

Hess⁴⁾は、前立腺肉腫の症状として、初期には排尿困難、頻尿、灼熱感などがみられ、その後ひき続き出現するものとして、排便、排尿の閉塞症状をあげている。そして、これら閉塞症状がある時は、治癒不能な状態であることが多いと述べている。自験例では排便の異常を認めなかった。

直腸診所見：記載されている所見について以下の点について検討した。

1)前立腺（腫瘍）の大きさ；さまざまな大きさと記載されているが、初診時に小鶏卵大から手拳大まで腫大している場合が多い。

2)硬度；32例中、弾性硬ないしは硬であったのは、21例（66%）に認められたが、佐藤ら²⁾も前立腺肉腫99例中、硬56例、軟43例であり硬い方が多いと述べている。

3)表面の性状；性状が記載されていた29例ではすべて平滑であり、本症の特徴と思われる。

Hess⁴⁾は、25歳以下の前立腺腫瘍を発見した時は、生検で他疾患であるという証明が得られるまでは肉腫と考えると述べている。今回の集計でも、本症の平均年齢は25.3歳であり、若年者で排尿症状や上記直腸診所見を認めた時は、まず前立腺肉腫を疑うべきだと思われた。

組織型：今日最も妥当と考えられる前立腺肉腫の分

Table 1-1. 本邦前立腺横紋筋肉腫症例.

No	報告者	年齢	症状	大きさ	硬度	表面	組織型	治療	転帰	文 献
1	渡辺一郎	30	排尿困難	鶏卵大	少々柔軟	平滑		人工肛門 深部X線照射(2071r)	入院46日目死亡	日泌尿会誌 24:380,1935
2	生田輝喜	29	排尿時痛 頻尿	リンゴ大	弾力性硬				7ヵ月死亡	京都医学雑誌 36:791,1939
3	小川 博 大橋成一	25	頻尿 異尿感	鶏卵大	弾力性硬				4ヵ月死亡	医報 2:52,1948
4	大貫勇二郎	53	排尿困難 尿線狭小 尿閉	15.5× 9.0× 7.5cm	弾力性軟	平滑		膀胱瘻術	発症8ヵ月 術後30日目死亡	癌 45:271,1954
5	伊藤素二、ほか	58	尿線狭小 血尿 完全尿閉	手拳大	硬い	平滑		両側尿管皮膚移植 化学療法(ナイトロミン)	発症10ヵ月 術後41日目死亡	日泌尿会誌 46:800,1955
6	山崎政夫・村上嘉幸	27	腹痛 乏尿	竹筴程を充たす				尿管皮膚移植	3ヵ月半死亡	日泌尿会誌 49:274,1958
7	蓮中信也、ほか	8 M	尿閉	小鶏卵大	弾力性硬	平滑		前立腺全摘	術後13日目死亡	癌の臨床 10:436,1963
8	井川秋市、ほか	19	慢性尿閉	手拳大	弾力性軟	平滑		会陰式前立腺摘除 化学療法 ⁶⁰ Co針組織内照射 遠隔照射(3000~3500r)	発症6ヵ月死亡	日泌尿会誌 56:356,1965
9	児玉直彦、ほか	23	排尿困難 尿線狭小 尿閉	超鶏卵大	弾力性軟	平滑		⁶⁰ Co針打ち込み(3436~7392r) ⁶⁰ Co針打ち込み(3436~7392r)	発症8ヵ月生存	日泌尿会誌 56:232,1965
10	柏木 崇、ほか	33	排尿困難 便秘					両側尿管皮膚移植 人工肛門 化学療法	初診後3ヵ月死亡	山口医学 14:78,1965
11	稲田俊雄、ほか	7	急性尿閉	手拳大			E + A	術前 ⁶⁰ Co遠隔照射(2035r) 膀胱前立腺全摘 両側尿管S状腸吻合	術後2ヵ月生存中	日泌尿会誌 56:893,1965
12	森田茂豊、ほか	36	急性尿閉	強度膨隆	弾性硬	平滑		前立腺全摘 ⁶⁰ Co照射		日泌尿会誌 57:1142,1966
13	大北健彦、ほか	11	排尿困難 完全尿閉	鶏卵大	弾性軟	平滑		⁶⁰ Co照射 人工肛門 膀胱瘻 化学療法(デスバミン)	発症6ヵ月死亡	日泌尿会誌 58:882,1967 西日泌 36:616,1974
14	松村陽右・田中啓幹	13	完全尿閉 排便困難	膨隆著明	弾性硬	平滑		⁶⁰ Co照射(6000r) 化学療法(CYC) 人工肛門 膀胱瘻	発症7ヵ月死亡	日泌尿会誌 58:437,1967 西日泌 36:616,1974
15	近藤義嘉、ほか	35	排尿困難 排尿困難	手拳大	弾性硬	平滑		⁶⁰ Co照射(6000r) 化学療法(CYC,BLM)	発症10ヵ月死亡	日泌尿会誌 61:1029,1970 西日泌 36:616,1974
16	酒井 晃、ほか	32	排尿困難 尿閉	6.5×6.0 ×4.5cm				⁶⁰ Co照射(術前、術後) 膀胱前立腺尿道全摘 骨盤内リンパ節郭清 両側尿管S状腸吻合 化学療法(MMC,5-FU)	術後89日目死亡	日泌尿会誌 63:77,1972
17	大橋輝久・ 石 正臣	57	血尿 排尿困難 尿閉	鶏卵大	弾性硬	平滑		恥骨上式前立腺摘除術 ⁶⁰ Co照射(6000r) 化学療法(VAC療法,Ifos,5-FU)	発症約3年生存中	日泌尿会誌 64:1003,1973 西日泌 38:293,1976
18	千葉栄一、ほか	2歳 9 M	排尿困難 尿閉 排便困難	鶏卵大	弾性硬	平滑	E	膀胱前立腺全摘 両側尿管皮膚瘻 リンパ節郭清 放射線療法	発症3ヵ月生存中	日泌尿会誌 65:328,1974
19	樋口正士、ほか	30	排尿困難 排尿困難	小児頭大	弾性硬	平滑	E	両側除辜術 Linac照射(8000r) 黄体ホルモン	発症12ヵ月死亡	西日泌 37:599,1975
20	勝見哲郎、ほか	18	頻尿 排尿困難 腰痛	豚大著明 13×8× 9 cm	弾性硬	平滑	E	骨盤内臓器全摘 尿管皮膚瘻 人工肛門 化学療法(VAC療法)	発症1年1ヵ月死亡	日泌尿会誌 66:713,1975
21	岡部達士郎、ほか	2	排尿困難	3×5 cm 以上	硬		P	⁶⁰ Co照射(2300r) 膀胱瘻 人工肛門 化学療法(VCR)	入院後108日目死亡	泌尿紀要 22:43,1976
22	前田 勉、ほか	44	血尿 尿閉	鶏卵大	弾性硬	平滑		膀胱前立腺全摘 回腸導管 化学療法(VCR,ACD)	術後4ヵ月生存	日泌尿会誌 67:485,1976
23	鈴木靖夫、ほか	26	排尿困難					膀胱前立腺全摘 回腸導管 化学療法(VCR,ACD) ⁶⁰ Co照射	発症7ヵ月死亡	日泌尿会誌 68:1098,1977
24	沼沢和夫、ほか	17	排尿困難 胸、腰痛	超鶏卵大	硬		E	膀胱瘻	初診67日目死亡	日泌尿会誌 68:419,1977
25	天野正道、ほか	26 23	排尿困難 尿閉 便秘	リンゴ大	弾性軟	平滑	E	Linac照射(4400r) 膀胱前立腺全摘 両側尿管S状腸吻合	発症1年1ヵ月生存	西日泌 41:228,1979

Table 1-2

№	報告者	年齢	症状	大きさ	硬度	表面	組織型	治療	転帰	文 献
26	木村勝昭、ほか	34	排尿困難	小鶏卵大	弾性硬	平滑		⁶⁰ Co照射(6000r) 化学療法 (5-FU, MTX, VCR) 膀胱前立腺全摘 回腸導管	入院11ヵ月死亡	日泌尿会誌 70: 1304, 1979
27	勝見哲郎、ほか	1歳 10M						⁶⁰ Co照射(5500r) 化学療法(VCR, ACD) 化学療法(VCR, ACD) Linac照射	初診後1年4月死亡	泌尿紀要 25: 355, 1979
28	井川幹夫、ほか	25	尿閉 腰痛 半身麻痺	手拳大	弾性軟	平滑	E	化学療法(VCR, ACD) 化学療法(VCR, ACD) Linac照射	発症1年2ヵ月死亡	日泌尿会誌 71: 211, 1980
29	佐藤和宏、ほか	14	血尿 排尿困難 尿閉	鶏卵大	弾性硬	平滑	E	骨盤内臓器全摘 尿管皮膚瘻 人工肛門 リンパ節郭清 化学療法(VAC療法) 放射線照射(5000r)	発症1年3ヵ月生存	西日泌 43: 119, 1981
30	佐藤和宏、ほか	23	血尿 尿閉	リング大	弾性硬	平滑	P	化学療法 (ADM, ACD, CDDP, CYC) 放射線照射(5000r)	7ヵ月死亡	山形病医誌 15: 94, 1981
31	北谷秀樹	小児								石川中病医誌 3: 106, 1981
32	佐藤 泰、ほか	15	血尿 尿閉						発症1年1ヵ月死亡	日癌細胞会誌 20: 433, 1981
33	橋本康夫、ほか	26	不妊	リング大	バルーン様 硬	平滑	E	化学療法 (CDDP, ACD, VCR) 放射線照射(6000r)	治療開始後 4ヵ月死亡	泌尿紀要 27: 1231, 1981
34	河合誠郎、ほか	15	尿閉	超鶏卵大	弾性軟	平滑	E	化学療法 (ADM, CDDP, ACD, VCR) 前立腺試験切除 化学療法(CDDP)	初診後7ヵ月死亡	日泌尿会誌 74: 1470, 1983
35	峰矢隆彦、ほか	30	排尿困難 尿閉	超鶏卵大	弾性軟	平滑		骨盤内臓器全摘 回腸導管 Linac照射(3000r) 化学療法(VAC療法)	初診後4ヵ月死亡	臨泌 38: 1001, 1984
36	高塚慶次、ほか	34	排尿困難	超鶏卵大	軟	平滑	P	膀胱全摘 回腸導管 化学療法(VAC療法)	発症9ヵ月死亡	砂医誌 71, 1984
37	長田恵弘、ほか	6	排尿痛	鶏卵大		平滑		膀胱瘻 化学療法(VAC療法)	入院41日目 発症3ヵ月死亡	泌尿紀要 31: 319, 1985
38	今川全晴、ほか	36	排尿困難 血尿 腰痛	超手拳大	弾性軟	平滑		膀胱前立腺全摘 回腸導管 化学療法 (CDDP, ACD, VCR)	発症10ヵ月 術後4ヵ月死亡	西日泌 47: 1693, 1985
39	岡本 司、ほか	48	肛門部痛 排尿困難 下腹膨脹 腰痛				A	放射線照射 化学療法	発症1ヵ月死亡	痛の臨床 31: 350, 1985
40	松宮清美、ほか	5歳 11M	頻尿 排尿痛	巨大	硬		E	化学療法 (VAC療法, PVB療法) 膀胱全摘 回腸導管	治療開始 1年4ヵ月死亡	泌尿紀要 31: 1463, 1985
41	伊藤 博、ほか	56	肛門部痛 排尿困難 排便障害	テニスボール大	やや硬い	平滑	P	化学療法 (Etoposide, VAC療法)	発症9ヵ月 初診4ヵ月死亡	泌尿紀要 32: 119, 1986
42	自験例	17	排尿困難	超鶏卵大	弾性硬	平滑	E	化学療法(術前、術後) (VCR, CYC, VAC療法) 膀胱前立腺尿道全摘 骨盤内リンパ節郭清 回腸導管	発症約1年1ヵ月 健在	

E: embryonal type
A: alveolar type
P: pleomorphic type

類法は、Smith ら⁵⁾の Armed Forces Institute Pathology の分類法である (Table 2)。横紋筋肉腫は、胎児性、胞状性および多形性の3種に分けられ、Horn ら⁶⁾はそれぞれの特徴を述べている。本邦例のうち、詳しい組織型の記載のあった18例を3種に分けると次のごとくである。

1) embryonal type (胎児性); 12例 (66.7%) で最も多く、年齢は2歳9ヵ月から30歳までみられ、平均18.1歳であった。報告時生存中の症例は、その生存期間を参考とすると、生存期間は67日から16ヵ月、平均10.6ヵ月であった。

2) alveolar type (胞状性); 本邦では、岡本ら⁷⁾が1985年に報告した48歳の1例のみであり、発症1ヵ月で死亡している。

3) pleomorphic type (多形性); 4例 (22.1%) 報告されており、年齢は2歳から56歳までで平均28.8歳であった。全例死亡しており、生存期間は108日から9ヵ月、平均7.1ヵ月であった。

その他として、embryonal type と alveolar type の混合型の1例が報告されている。

予後、治療：前立腺横紋筋肉腫の予後はきわめて悪く、今回集計した平均生存期間 (生存例では報告時ま

での生存期間)は8.1カ月であり、佐藤ら²⁾の前立腺肉腫全体の平均生存期間(11.8カ月)より不良であった。

横紋筋肉腫に対する化学療法は、1969年 Pratt⁸⁾が発表した vincristine, dactinomycin, cyclophosphamide の併用療法が中心となっている。Pratt⁸⁾によれば、7例の進行性横紋筋肉腫に対し上記の3剤併用療法を施行し、1例に完全寛解を、6例に部分寛解をみたと報告している。また、1977年報告の The Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS)⁹⁾では、VAC療法を中心とした化学療法に、放射線療法、手術療法を併用した成績を病期別に報告してい

Table 2. Classification of sarcomas of the prostate (Smith らの分類).

Rhabdomyosarcoma
embryonal
alveolar
other (pleomorphic)
Leiomyosarcoma
Lymphoma
reticulum cell type
small cell type
Hodgkin's type
Malignant schwannoma
Mixed tumor
Unclassified

Table 3. Clinical grouping system (IRS による).

Group
I. Localized disease — completely resected.
a. Confined to organ or muscle of origin.
b. Infiltration outside organ of origin (still localized).
No lymph node involvement. Microscopic confirmation of complete resection.
II. Regional disease — grossly resected.
a. Gross resection with "microscopic residual" demonstrated by involvement of the margin of resection.
No lymph node involvement.
b. Gross resection of primary lesion associated with involved regional lymph nodes and/or extension into adjacent organ(s).
c. Gross resection of primary lesion associated with involved regional lymph nodes and microscopic residual demonstrated by involvement of the margin of resection.
III. Regional disease — incomplete resection or biopsy with gross residual disease.
IV. Distant metastases — present at onset.
(lung, liver, bone marrow, brain, and distant soft tissue and lymph node.)

る (Table 3). その生存率は、group I では92~96% (平均 follow-up 72週)、group II 90% (平均 follow-up 45週)、group III 79% (平均 follow-up 41-44週)、group IV 40% (平均 follow-up 41-44週)で、また、寛解率は group III, IV であっても81~83%であり、高いものであった。

一方、松宮ら¹⁰⁾は、VAC療法が無効であった小児前立腺横紋筋肉腫症例に、cis-diamminedichloroplatinum (CDDP), vinblastine, bleomycin の3剤併用によるPVB療法を行ない部分寛解を得、根治的手術療法が可能となったと報告している。

その他の治療方法として、手術、放射線療法があるが、最近では化学療法にこれらを併用した例での比較的高生存率も報告されている。

本邦報告例で、治療法の記載のあった38例のうち29例(76%)では何らかの化学療法が行なわれている。

手術療法を併用した9例の平均生存期間は9カ月で、放射線療法を併用した6例は8.5カ月、これら両者を併用した11例では10.9カ月であった。VAC療法は8例に行なわれ、うち7例は併用療法があり、この7例の平均生存期間は15カ月と成績は比較的良好であったが、IRSの報告に比べまだまだ不良である。

われわれは自験例に対し、術前に vincristine, cyclophosphamide での化学療法を行ない、腫瘍の縮小を見た後に根治的手術を行なった。その後2クルールのVAC療法、actinomycin Dを追加し良好な成績を得ている。腫瘍が大きい場合、より有効的な化学療法で縮小を計り、可能なかぎり根治的に手術を行なうことにより予後を改善することができると考えられる。

一方、本症は若年者に多い疾患であるため、膀胱機能を温存する傾向が注目されている。Haysら¹¹⁾は29

例の小児膀胱, 前立腺横紋筋肉腫に, 可能な限り膀胱を温存すべく, VAC 療法などの化学療法を中心とした治療の成績を報告している. 29例に対し化学療法, 放射線療法を行ない, 可能な限り膀胱を温存し, 反応がみられない症例にのみ拡大手術を行ない, 拡大手術が必要とされたのは12例で, 膀胱を温存でき disease-free で生存しているのが11例と満足できる成績であったと述べている.

自験例では膀胱を温存しなかったが, 根治的な合併治療により発症後1年以上経過した今なお健在である. 今後, さらに再発に注意しながら定期的に化学療法を行なう方針である.

結 語

1) 根治的手術を施行した17歳の前立腺横紋筋肉腫の1例を報告した.

2) 自験例を含めた前立腺横紋筋肉腫本邦報告42例について臨床統計的に若干の考察を加えた.

追 補

本患者に対し, 外来で定期観察を行なっていたが, 本年7月直腸診上局所に弾性硬の腫瘤を触知し, また左鼠径部にリンパ節も触れた. リンパ節生検の結果, 前立腺横紋筋肉腫の転移と判明し, 入院での化学療法を施行したが効果が認められず, 肺転移, 肝転移, 骨転移, 頭部皮膚転移をともない10月16日死亡した.

本論文の要旨は, 第51回日本泌尿器科学会東部総会にて発表した.

文 献

- 1) 渡辺一郎: 接護腺肉腫の1例. 日泌尿会誌 24: 380, 1935
- 2) 佐藤和宏・棚橋善克・松田尚太郎・木村正一・大

谷明夫・立野紘雄・前立腺横紋筋肉腫の1例. 西日泌尿 43: 119~126, 1981

- 3) 蜂矢隆彦・権 乗震・賀屋 仁・山本忠男・岡田清己・岸本 孝: 前立腺横紋筋肉腫の1例. 臨泌 38: 1001~1003, 1984
- 4) Hess E: Sarcoma of prostate and adjacent retrovesical structures. J Urol 40: 629~640, 1938
- 5) Smith BH and Dehner LP: Sarcoma of the prostate gland. Am J Clin Pathol 58: 43~50, 1972
- 6) Horn RC Jr and Emterline HT: Rhabdomyosarcoma: A clinicopathological study and classification of 39 cases. Cancer 11: 181~199, 1958
- 7) 岡本 司・松木 暁・吉野 正: 前立腺胞巣状横紋筋肉腫の1剖検例. 癌の臨床 31: 350~353, 1985
- 8) Pratt CB: Response of childhood rhabdomyosarcoma to combination chemotherapy. J Pediatr 74: 791~794, 1969
- 9) Maurer HM, Moon T, Donaldson M, Fernandez C, Gehan EA, Hammond D, Hays DM, Lawrence W Jr, Newton W, Ragab A, Raney B, Soule EH, Sutow WW and Tefft M The intergroup rhabdomyosarcoma study. Cancer 40: 2015~2026, 1977
- 10) 松宮清美・山口誓司・長船匡男・小出卓生・芦野伸彦・石井経康・下辻常介: 小児前立腺横紋筋肉腫に対する cis-diamminedichloroplatinum, vinblastine, bleomycin 併用療法の経験. 泌尿紀要 31: 1463~1470, 1985
- 11) Hays DM, Raney RB Jr, Lawrence W Jr, Tefft M, Soule EH, Crist WM, Foulkes M and Maurer HM: Primary chemotherapy in the treatment of children with bladder-prostate tumors in the intergroup rhabdomyosarcoma study (IRS-II). J Pediatr Surg 17: 812~820, 1982

(1987年5月25日迅速掲載受付)